Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016

34 445

Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met aanpassingen van de tarief- en prestatieregulering en het markttoezicht op het terrein van de gezondheidszorg

Nr. 5

VERSLAG
Vastgesteld 19 juli 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

Inhoudsopgave **blz.**

1. Algemeen

De leden van de **VVD-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van voorliggend wetsvoorstel. Zij steunen het uitgangspunt om meer ruimte te bieden aan innovatie en maatwerk om de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren, en de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden; nu en in de toekomst. Zij hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de **PvdA-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel over de wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met aanpassingen van de tarief- en prestatieregulering en het markttoezicht op het terrein van de gezondheidszorg. Zij hebben hier nog enkele vragen over.

kst-34445-5
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2016

Genoemde leden erkennen het belang van een onafhankelijke toezichthouder voor het goed functioneren van het Nederlandse zorgsysteem. Een onafhankelijke toezichthouder draagt bij aan kwalitatief goede zorg voor een eerlijke prijs. Een situatie van een «regulatory capture» omtrent de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) binnen het zorgveld moet altijd worden voorkomen en waar nodig bestreden. Het voorliggende wetsvoorstel, waarbij de knip in de regulering zorgt voor meer duidelijkheid en een meer heldere scheiding tussen de taken van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de taken van de NZa, kan volgens deze leden een positieve invloed hebben op een duidelijkere positionering van de NZa als robuuste en onafhankelijke toezichthouder. Echter, verweven verantwoordelijkheden en taken tussen de NZa en het ministerie en een situatie van de eerder genoemde «regulatory capture», betreft vooral een cultuur-vraagstuk. De leden van de PvdA-fractie zien dit ondanks de wijzigingen die dit wetsvoorstel verzorgd, nog steeds als groot punt van aandacht. Is volgens de regering het risico op herhaling van eerder ontstane situatie met dit wetsvoorstel geweken? Welke concrete punten uit het voorliggende wetsvoorstel zorgen ervoor dat niet alleen het stelsel en de structuur wordt aangepast, maar ook specifiek de cultuur?
De leden van de PvdA-fractie zien in de inleiding dat de conclusies uit het rapport van de commissie Borstlap uit 2014 mede hebben geleid tot het beter moeten positioneren van de taken van de NZa en daarmee het verhelderen van de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het Ministerie van VWS en de NZa. Kan de regering aangeven welke oplossing het voorliggende wetsvoorstel biedt aan de overige geconstateerde problemen welke zijn genoemd in het onderzoeksrapport van de commissie Borstlap, zoals problematiek rondom het personeelsbeleid, de ICT, bescherming van vertrouwelijke informatie en de interne cultuur? Met name een andere cultuur is een sterke voorwaarde voor een andere werkwijze. Op welke manier biedt het voorliggende wetsvoorstel ook voor deze problemen een oplossing? Kan een overzicht worden gegeven van de eerder geconstateerde problemen door de commissie Borstlap en kan worden aangegeven op welke wijze aan oplossingen voor deze problemen wordt gewerkt en voor welke problemen nog geen oplossing is gevonden? Welke andere maatregelen ziet de regering voor de toekomst nog als noodzakelijk in dezen?

De leden van de **SP-fractie** hebben met gemengde gevoelens kennisgenomen van de Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met aanpassingen van de tarief- en prestatieregulering en het markttoezicht op het terrein van de gezondheidszorg. Zij constateren allereerst dat het wetsvoorstel een onsamenhangende verzameling is van separate beleidsdoelen. Meest in het oog springend is hierbij volgens hen de duidelijker verdeling van taken tussen het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), met daar tegenover het overdragen van toezichtstaken naar de Autoriteit Consument en Markt (ACM). Dit laatste zorgt voor grote bezwaren bij deze leden, terwijl zij niet per definitie onwelwillend staan tegenover een betere taakverdeling tussen VWS en de NZa.
Zij onderschrijven het belang van een heldere taakverdeling tussen VWS en de NZa. Als de vijfjaarlijkse evaluatie van de NZa en de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en in het bijzonder het rapport van de onderzoekscommissie intern functioneren NZa (commissie-Borstlap) één ding heeft aangetoond dan is dat wel dat die verdeling in het verleden niet altijd even zuiver is geweest. Of dit ook in alle gevallen te maken heeft gehad met onduidelijkheid rondom de taakverdeling dat betwijfelen de leden echter. Het is volgens deze leden altijd volstrekt helder geweest dat de Minister en het Ministerie van VWS zich niet op casusniveau bemoeien

met zaken. Dat dit in het geval van bijvoorbeeld het Oogziekenhuis Rotterdam toch is gebeurd heeft vooral te maken met een gebrek aan moreel kompas en het meten met twee maten. Terwijl het ene ziekenhuis failliet mocht gaan, moest het andere ziekenhuis koste wat kost worden gered. Deze leden zien in het huidige wetsvoorstel dan ook vooral een technische oplossing voor een moreel probleem. Zij zijn er dan ook niet bij voorbaat van overtuigd dat dit tot een verbetering zal leiden. Om een werkelijk onafhankelijke toezichthouder te krijgen die boven iedere verdenking verheven is, doet de regering er volgens hen goed aan een eind te maken aan politieke benoemingen en zorgreisjes waarbij de top van VWS en de NZa, samen met partijen waarop zij moeten toezien, op stap gaan. Deze leden willen vernemen of de regering ook daartoe bereid is.
De leden van de SP-fractie zijn – zoals bekend – geen voorstander van marktwerking in de zorg. Het overdragen van taken van de NZa naar de ACM is wat deze leden betreft een zoveelste stap richting meer marktwerking, en kan dan ook niet op hun steun rekenen. Waar de NZa ook al geregeld optrad als de marktmeester van het huidige zorgstelsel, zal de ACM naar verwachting van deze leden iedere zorginhoudelijke afweging schuwen. Dat is volgens hen een kwalijke zaak. De zorg is geen markt, en de ACM zou dan ook zeker niet meer grip hierop moeten krijgen. Deze leden wijzen daarbij op het recent gepubliceerd artikel van de bestuursvoorzitter van het AMC over marktfalen[1]. Wat is de inhoudelijke reactie van de regering op dat artikel? Dat meer marktwerking de zorg beter of goedkoper maakt is een fabel, waarin nog maar zeer weinig mensen geloven. Een zorgstelsel op basis van vertrouwen en onderlinge samenwerking werkt volgens deze leden beter dan één op basis van wantrouwen en onderlinge concurrentie. De ongelijke verdeling van macht en kennis, de verstoorde verhouding tussen vraag en aanbod en de perverse productieprikkels met een prijsopdrijvend effect, maken tezamen dat marktwerking in de zorg gedoemd is te mislukken. De regering constateert dat de schaalvergroting in de zorg een groot probleem is, en dat het nut van fusies in de zorg, bijvoorbeeld in de ziekenhuiszorg of de GGZ, kan worden betwijfeld. Waaruit ontleent zij de gedachte dat de ACM deze trend zou kunnen keren? Zijn niet meer wetgevende maatregelen nodig om dit te realiseren? Kan dit worden toegelicht?
De leden van de SP-fractie maken zich bovendien zorgen over het niet langer onder de tarief- en prestatieregulering laten vallen van de zorg uit het aanvullend pakket. Onderschrijft de regering de conclusies uit de evaluatie van AEF dat regulering op zorg buiten het basispakket niet noodzakelijk is? Deze leden zijn namelijk van mening dat weliswaar alle medisch noodzakelijke zorg in het basispakket zou moeten zitten, maar dat dit momenteel niet het geval is. Zij wijzen hierbij onder andere op tandzorg, fysiotherapie en bepaalde ggz-behandelingen, zoals de aanpassingsstoornis. Ook voor deze zorg is het volgens hen wel degelijk van belang dat er tarief- en prestatieregulering plaats vindt. Bovendien is het juist dat het aanvullend pakket op deze manier nog meer dan nu al het geval is aangewend wordt voor risicoselectie door zorgverzekeraars? Wat is de reactie van de regering hierop?

De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van de wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met aanpassingen van de tarief- en prestatieregulering en het markttoezicht op het terrein van de gezondheidszorg. Genoemde leden hebben nog vele vragen over de effecten en de uitwerking van dit wetsvoorstel.
Zij willen graag van de regering weten of dit wetsvoorstel met betrekking tot de vrije tarief- en prestatieregulering de marktwerking in de zorg gaat

---

[1] Zie opinie Marcel Levi in Medisch Contact, d.d. 29 juni 2016.

vergroten. Mocht dit niet het geval zijn, dan zouden zij graag willen weten waarom dit niet het geval is.
Deze leden willen graag van de regering weten welke vormen van zorg al een vrij tarief- en prestatieregulering kennen. Zij horen ook graag wat de ervaringen zijn van die vormen van zorg met de vrije tarief- en prestatieregulering.
Het aanvullend pakket is ingericht als een schadeverzekering voor niet-noodzakelijke zorg, waarbij de overheid in principe op afstand staat. Daarom wordt dit na de wetswijziging opgenomen in een AMvB. Wat is de reden om de reikwijdte van de wet in een AMvB te regelen? De leden van de CDA-fractie willen graag weten of uit de naamgeving «uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg» ook moet worden afgeleid dat in de toekomst de werkingssfeer van de Wmg ook uitgebreid kan worden. Kunnen er voorbeelden worden gegeven van zorg in het aanvullend pakket die gedereguleerd kunnen of zullen worden?

De leden van de **D66-fractie** hebben kennisgenomen van voorliggend wetsvoorstel. Zij delen de doelstellingen om kennis, ervaring en instrumentaria van markttoezicht te concentreren bij één toezichthouder. Voorts delen zij de stappen om het instrument om aanmerkelijke marktmacht aan te tonen en misbruik van de economische machtspositie bij één toezichthouder te positioneren. Door deze, en een aantal andere stappen te zetten, menen deze leden dat helder wordt gemaakt wat onder het takenpakket van het Ministerie van VWS (reguleringstaken), de NZa (onafhankelijk toezichthouder) en de ACM (sectorspecifiek markttoezicht) valt. Zij hebben nog enkele vragen waarop zij graag verheldering van de regering ontvangen.
De leden van de D66-fractie waarderen het dat deze verhelderende keuzes voortkomen uit diverse onderzoeken, zoals van Andersson Elffers Felix (AEF), die aantonen dat de NZa de afgelopen tien jaar nog te weinig in staat is gesteld zich op te stellen als onafhankelijke marktmaker, en van de commissie-Borstlap, die adviseerde regulerings- en toezichtstaken niet langer in één organisatie onder te brengen. Kan de regering aangeven of zij ook met leden en adviesgroepen binnen beide organisaties (NZa en ACM) heeft gesproken alvorens dit wetsvoorstel in te dienen, en kan zij toelichten, als dit plaats heeft gevonden, welke knelpunten hieruit naar voren kwamen en op welke wijze de mogelijke oplossingen daarvoor aansluiten bij het huidige wetsvoorstel?
Deze leden begrijpen dat o.a. bovengenoemde veranderingen bijdragen aan de onafhankelijke positie van de NZa ten opzichte van het Ministerie van VWS, omdat zij niet langer (mede)verantwoordelijk zijn voor het opstellen van het beleidskader. Deze leden vernemen graag van de regering hoe zij verwacht dat dit in de praktijk zal uitpakken. Voorziet zij nog mogelijke knelpunten?
De leden van de D66-fractie hechten eraan te benadrukken dat zij voor een heldere taakverdeling zijn tussen het Ministerie van VWS, de NZa en de ACM; mede gebaseerd op bevindingen in het verleden. Duidelijker, beter en onafhankelijker toezicht in de zorgsector, gecombineerd met sterker markttoezicht in de zorg, is voor alle betrokken partijen een winstsituatie. Deze leden zien echter wel graag dat de veranderingen in een gepast tempo plaats zullen vinden, zodat voor iedereen helder is wat de consequenties zijn. Zij hechten dan ook aan een nauwe betrokkenheid van het parlement via voorhangprocedures en ministeriële wijzigingen. Zij vernemen graag welke stappen de regering zet om te waarborgen dat instrumenten die beschikbaar zijn voor de toezichthouders ook in voldoende mate gebruikt worden.

2. Regulering

De leden van de **VVD-fractie** stellen vast dat een groot aantal onderwerpen per ministeriële regeling zal worden vastgelegd. De keuze komt voort uit het feit dat de ministeriële regelingen dikwijls wijzigingen behoeven en een groot deel van deze wijzigingen met grote spoed moet worden vastgesteld. Een algemene maatregel van bestuur is daartoe niet voldoende passend aldus de regering. De ministeriële regelingen zullen, gezien het democratische proces, worden voorgehangen in beide Kamers. Deze leden vragen de regering om dit nader toe te lichten. Op welke wijze kan de snelheid worden geborgd indien de ministeriële regeling in beide Kamers moet worden voorgehangen en schriftelijke rondes zullen plaatsvinden? Worden alle ministeriële regelingen voorgehangen aan beide Kamers of wordt een onderscheid gemaakt naar het type ministeriële regeling? Indien het laatste, kan de regering uiteen zetten op welke momenten een ministeriële regeling wel wordt voorgehangen en op welke moment niet? Kan de regering een inschatting geven van de doorlooptijd van het volledige proces van het vaststellen van een ministeriële regeling waarin ook rekening wordt gehouden met de consultatie van veldpartijen en de uitvoerbaarheidstoets door de NZa? Op welke wijze biedt het neerleggen van nadere regels in een groot aantal ministeriële regels voldoende flexibiliteit voor het Nederlandse zorgstelsel?

De leden van de **PvdA-fractie** lezen dat de NZa zich op het moment in een precair evenwicht bevindt tussen contact en samenwerking met veldpartijen en het departement en dat aan de andere kant de toezichts- en uitvoeringsrol van de NZa afstand en onafhankelijkheid vereist. Op welke wijze bemerkt de NZa op dit moment moeizaamheden met deze manier van werken? Op welke wijze biedt het wetsvoorstel een oplossing voor concrete problemen in de manier van werken in het veld met andere veldpartijen? Zijn de stelsel- en structuuraanpassingen volgens de regering voldoende om te voorkomen dat de NZa zich te veel vereenzelvigt met de partijen in het veld? Hoe draagt het wetsvoorstel bij aan een vermindering van deze «regulatory capture»? Hoe zijn deze aanpassingen duurzaam geborgd?
De leden van de PvdA-fractie willen hiernaast ingaan op de samenwerking tussen de NZa en de ACM en tussen de NZa en de IGZ. «Alleen gaat sneller, samen gaat beter», is volgens genoemde leden hierbij een belangrijk uitgangspunt. Hoe gaat de regering ervoor zorgen dat de samenwerking tussen deze organisaties centraal staat en dat deze aantoonbaar en effectief is? Worden er stappen gezet door middel van dit wetsvoorstel in gezamenlijke projecten met gezamenlijke verslaglegging en verantwoording, zodat alle genoemde organisaties elkaar scherp houden en er geen gaten vallen bij het constateren van misstanden? Op welke manier wordt hiernaast openbaar hoe de ACM en de NZa komen tot hun beleidsprioritering? Wie heeft hier invloed op? Worden hiernaast de aanbevelingen van de NZa en de ACM openbaar? Worden deze ter beoordeling aan de Kamer voorgelegd of blijft dit tussen de toezichthouder en het Ministerie van VWS?
De leden van de PvdA-fractie vinden het van belang dat de nadruk op het vormen van beleid bij het Ministerie van VWS komt te liggen. Tegelijkertijd verwacht zowel de politiek als de samenleving een proactieve houding van een robuuste en onafhankelijke toezichthouder, welke sensitief is voor misstanden en problemen binnen de sector en welke voortvarend is met het oppakken van, en inspelen op deze problemen en misstanden. Welke mogelijkheden krijgt de NZa om hier een proactieve houding op in te nemen en welke handvatten biedt het voorliggende wetsvoorstel?

De leden van de PvdA-fractie hebben hiernaast nog enkele vragen over de mogelijkheden tot controle van de Kamer. Kan een toelichting worden gegeven op de manier waarop het Ministerie van VWS bij haar regulering tot besluiten komt en welke openheid hierbij aan de Kamer wordt geboden? Hoe wordt geborgd dat de Kamer haar controlerende taak voldoende kan uitvoeren? Hoe wordt hiernaast voorkomen dat het Ministerie van VWS evenals de NZa bij het uitvoeren van deze verantwoordelijkheden te zeer verweven raakt met de partijen uit het veld? Hoe is overigens gewaarborgd dat het ministerie voldoende voorbereid is voor de uitvoering van de taken die door dit wetsvoorstel van de NZa naar het ministerie worden overgeheveld?

De leden van de **SP-fractie** constateren dat met het voorliggende wetsvoorstel voortaan niet de NZa maar VWS de reguleringskaders vaststelt. De achterliggende reden is dat de reguleringstaak die veel afstemming en samenwerking met veldpartijen vergt, niet goed samen gaat met het houden van toezicht. Zij vragen of deze nieuwe taakverdeling ook invloed heeft op de gedragscode van zowel de NZa als VWS over hoe om te gaan met bijvoorbeeld het maken van reisjes, (mede)gefinancierd door partijen waarop toegezien dient te worden. Hoe wordt voorkomen dat VWS straks in dezelfde valkuilen stapt als de NZa in het verleden? Kan de regering toezeggen dat ambtenaren zich voortaan op geen enkele wijze meer laten fêteren door het bedrijfsleven? Hoe wordt anders voorkomen dat de invloed van veldpartijen op de regulering te groot wordt?
Heeft VWS wel voldoende kwaliteit en capaciteit om de taken van de NZa over te nemen? Blijft er anderzijds voldoende kennis en kunde bij de NZa over? Hoe wordt er eigenlijk invulling gegeven aan het advies van de commissie-Borstlap om niet alleen op basis van projecten te financieren bij de NZa? Hoeveel Fte's vervulden de betreffende toezichtstaken bij de NZa, en hoeveel Fte's zullen dit zijn bij VWS? Wordt er gewerkt met personeel in vaste dienst of is er sprake van toenemende flexibilisering van de arbeid of externe inhuur? Hoeveel personeel wordt overgeplaatst van Utrecht naar Den Haag, en gebeurt dat inderdaad kostenneutraal zoals aangegeven? Zijn hiermee geen frictiekosten gemoeid, zoals verhuisvergoedingen, afvloeiregelingen, etc.? Deze leden vragen een overzicht van alle personele gevolgen als gevolg van dit wetsvoorstel bij respectievelijk VWS, NZa en ACM.
De leden van de SP-fractie juichen het toe dat met het voorliggende voorstel taken op het gebied van regulering teruggehaald worden van de NZa naar VWS. Hiermee komt het weer onder direct democratisch toezicht. Te vaak hebben deze leden de Minister de afgelopen jaren horen zeggen dat zij er niet over gaat. De keuze voor vastlegging van de beleidskaders in een ministeriële regeling roept echter vragen op. Omwille van de flexibiliteit en snelheid lijkt dit logisch. Toch zijn deze leden wel benieuwd wat dit betekent voor de rol van de Kamer. Kan de regering toelichten wat de invloed van de Kamer nu is, en hoe die er in het voorliggende voorstel uit gaat zien aan de hand van een praktijkvoorbeeld? Wordt het besluit tot vrije tarieven in een bepaalde sector bijvoorbeeld nog voorgelegd aan de Kamer en de Raad van State, of kan de Minister dit omwille van de «flexibiliteit» zonder tussenkomst van de Kamer doorheen drukken? Waarom wordt bij zulke wezenlijke zaken niet gekozen voor een algemene maatregel van bestuur (AMvB), waarbij zowel de Raad van State als het parlement hun rol beter kunnen vervullen? Deze leden vragen de regering een uitputtend overzicht te geven van waar de ministeriële regelingen betrekking op hebben. Zij verwachten daarbij een gedetailleerde toelichting waar het inhoudelijk om gaat, en waarom er per specifiek geval niet gekozen is voor hogere wetgeving, zoals een AMvB. Ook vragen zij een toelichting op die delegatiebepalingen in het voorstel, die niet zullen worden voorgehangen bij beide Kamers, en wat hierbij de overwegingen zijn.

Het wetsvoorstel voorziet in deze knip tussen beleid (VWS) en uitvoering (NZa) waar het reguleringstaken betreft, zo constateren de leden van de **CDA-fractie**. Daarbij zal VWS voortaan in ministeriële regelingen de reguleringskaders vaststellen per sector. Er wordt in de memorie van toelichting gesproken over een «heldere knip» in reguleringstaken. Genoemde leden vinden deze knip helemaal niet zo helder en vragen deze knip nader toe te lichten. Daarbij wijzen zij er vooral op dat er vele regulerende taken bij de Nederlandse Zorgautoriteit blijven en het model als «gebonden reguleringstaken» wordt aangeduid.
Zeker gezien het feit dat de regering in de memorie van toelichting ook stelt dat de NZa verantwoordelijk is en blijft voor onder meer de vaststelling van tariefbesluiten, prestatiebeschrijvingen, sluitbedragen, experimentbesluiten, de toekenning van een beschikbaarheidbijdrage aan een zorgaanbieder, de door een zorgaanbieder te betalen macrobeheersheffing, de onderbouwing van de hoogte van de tarieven en daarmee voor kostenonderzoeken en het vaststellen van technische uitvoeringsregels op basis van de Wmg. De leden van de CDA-fractie zouden daarom graag een nadere toelichting willen hebben dat wanneer VWS de beleidskader vaststelt de Nederlandse Zorgautoriteit voldoende afstand tot het veld zou kunnen houden en haar rol als onafhankelijke autoriteit niet in gevaar komt.
De keuze voor vastlegging van de beleidskaders in een ministeriële regeling in plaats van een AMvB verdient volgens deze leden een nadere toelichting. Een argument dat de regering in de memorie van toelichting aangeeft is de snelheid; «wijzigingen moeten met grote spoed worden vastgesteld». Kan de regering het verschil in snelheid tussen een ministeriële regeling en AMvB toelichten en de rol van de Kamer in dit proces als ministeriële regelingen 30 dagen worden voorgehangen. In het wetsvoorstel is aangegeven dat de totstandkoming van ministeriële regelingen zal worden afgestemd met de veldpartijen. Het wetsvoorstel maakt echter niet duidelijk hoe dit gedaan wordt. Kan de regering dit verder duiden.
De rapporten van de commissie Borstlap en AEF hebben een groot aantal bezwaren bij een combinatie van regulering en toezicht geformuleerd. De leden van de CDA-fractie vragen om de bezwaren uit beide rapporten op een rij te zetten en daarbij per bezwaar aan te geven hoe dit wetsvoorstel daar al dan niet aan tegemoet komt.
De leden van de CDA-fractie vragen tevens of in figuur B, schematische weergave van de nieuwe taakverdeling tussen VWS en NZa, ook nog de Kamer gedurende het proces ergens in beeld komt.
De voorgestelde knip in reguleringstaken leidt tussen een verschuiving van taken tussen VWS en de Nederlandse Zorgautoriteit. De regering geeft aan dat de verschuiving budgettair neutraal zal plaatsvinden. Voor een aantal nieuwe taken van de Nederlandse Zorgautoriteit (naar aanleiding van de uitkomsten commissie Borstlap) zijn budgettaire middelen beschikbaar gesteld.
De leden van de CDA-fractie vragen of de herschikking van taken en verantwoordelijkheid tussen het ministerie en de Nederlandse Zorgautoriteit ook een herschikking van personeel betekent. Is de constatering dat de verschuiving budgettair neutraal plaatsvindt een inschatting of een harde randvoorwaarde? Genoemde leden zouden graag een totaaloverzicht willen hebben van alle personele gevolgen en alle meerkosten als gevolg van dit wetsvoorstel voor respectievelijk het ministerie, de Nederlandse Zorgautoriteit en de Autoriteit Consument en Markt.

Bij de leden van de **D66-fractie** blijft enige verwondering bestaan over het uitgangspunt dat dit wetsvoorstel bijdraagt aan een helder onderscheid in taken tussen o.a. het Ministerie van VWS en de NZa. Toch blijkt uit de memorie van toelichting dat de NZa verantwoordelijk zal blijven voor tariefbesluiten, prestatiebeschrijvingen, sluitbedragen, experiment-

besluiten, toekennen van beschikbaarheidsbijdrage en nog een aantal voorbeelden. Deze leden zien dit als regulerende taken die dus alsnog bij de NZa blijven. Hoe verhoudt dit zich tot de regulerende verantwoordelijkheid die na dit wetsvoorstel helder bij het Ministerie van VWS zou moeten komen te liggen?
Kan de regering voor de leden van de D66-fractie verhelderen welke taken er precies van de NZa naar het Ministerie van VWS terugvloeien, en hoe deze passen binnen de huidige organisatie van het ministerie? Zij vernemen graag of er voldoende kennis en capaciteit bij het Ministerie van VWS aanwezig is om taken die eerst bij de NZa lagen over te nemen.

3. Dereguleren

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat stapsgewijs zal worden verkend op welke wijze de verdere omslag naar vrije tarieven en/of vrije prestatiebeschrijvingen gerealiseerd kan worden. Deze leden stellen vast dat er voldoende waarborgen moeten blijven om effectief toezicht te houden op publieke randvoorwaarden en om effectief op te treden indien dat noodzakelijk blijkt, bijvoorbeeld in het geval van fraude en onrechtmatigheden. Zij vragen de regering welke mogelijkheden er zijn om alsnog handhavend op te treden in een gedereguleerd domein als het gaat om het niet naleven van prestaties, nadat de zorgverzekeraar al actie heeft ondernomen. Op welke manier zal rekening worden gehouden met raakvlakken tussen het aanvullend pakket en de verzekerde zorg bij verdere deregulering?
Uit de consultatie van veldpartijen blijkt dat zij zorgen hebben over de administratieve lastendruk bij het dereguleren van domeinen, met name daar waar het gaat om uniforme en eenvoudige regels voor declaraties, controles, verantwoording en betaling. De leden van de VVD-fractie vragen de regering wat haar reactie is op de stelling dat door deregulering de kans bestaat dat de zorgaanbieder per verzekeraar een andere administratie moet voeren, omdat verschillende afspraken per verzekeraar zullen worden gemaakt. Op welke wijze draagt dit bij aan het laten afnemen van de administratieve last voor zorgaanbieders? In hoeverre dragen de randvoorwaarden van VWS daadwerkelijk bij aan het standaardiseren en harmoniseren van de administratie, zodat geen sprake is van verschillende administraties voor de zorgaanbieder?

De leden van de **PvdA-fractie** lezen dat dit wetsvoorstel voorziet in deregulering van de Wmg met als doel innovaties en maatwerk te bevorderen. Door van een verbodsstelsel naar een gebodsstelsel te veranderen, kan meer ruimte in de bekostiging worden geboden, zo is de verwachting. Genoemde leden hebben op dit betreffende punt nog een aantal aanvullende vragen. Voorop staat dat de leden van de PvdA-fractie innovatie van zorg en de mogelijkheid tot maatwerk van groot belang vinden. De best passende zorg voor de juiste prijs moet immers altijd het hoofddoel zijn. Als de huidige prestatiestructuur een remmend effect heeft op innovatie binnen de zorg en maatwerk, is dit een zorgelijk signaal. Genoemde leden stellen echter hun vraagtekens bij het voordeel van vrije tarieven, onder andere gezien de ervaringen met de vrije tarieven in de tandartssector. In 2012, het jaar waarin werd begonnen met het experiment met vrije tarieven in de tandartssector, bleek uit onderzoek van de NZa dat de tandartstarieven de eerste drie maanden van 2012 waren gestegen met 9,6% in vergelijking met het jaar ervoor. Welke ervaringen heeft de regering meegenomen in de ontwikkeling van dit wetsvoorstel met betrekking tot het moeten stilleggen van het genoemde experiment, omdat de kosten dusdanig waren gestegen? Welke beveiligingen tegen dergelijke tariefstijgingen zijn binnen het wetsvoorstel opgenomen?

De leden van de PvdA-fractie zijn niet geheel gerust op het gedeelte betreffende de deregulering waarbij sprake zal zijn van een «vrij tenzij»-systeem. In beginsel zijn tarieven en prestaties vrijgegeven, tenzij het gereguleerd wordt. Dit zal geleidelijk gebeuren, waarbij via de ministeriële regelingen aangesloten wordt bij de huidige regulering en een verdere omslag naar vrije tarieven en/of prestatiebeschrijvingen stapsgewijs wordt verkend. De leden van de PvdA-fractie willen nogmaals het belang benadrukken van maatwerk en de mogelijkheden tot innovatie, waaronder innovatie van bekostiging zoals ketenafspraken en case management. Zij concluderen echter wel dat dit wetsvoorstel potentie kent tot grote wijzigingen, wanneer op veel verschillende gebieden sprake zal zijn van deregulering. Kan de regering een nadere toelichting geven op de terugvalprestatie waar sprake van zal zijn, waarbij gebruik kan worden gemaakt van standaard-prestatiebeschrijvingen en bijhorende tarieven? Genoemde leden vinden dit een belangrijk punt in het wetsvoorstel. In welke situaties zal hierop worden teruggevallen? Welke partij kan besluiten tot het terugvallen tot deze prestaties? Wie stelt deze terugvalprestaties vast?
De leden van de PvdA-fractie zijn op het punt van deregulering benaderd vanuit het zorgveld over enkele zorgen welke leven over de deregulering van tarieven en prestaties. Vrije tarieven kunnen leiden tot meer maatwerk en innovatie, maar wat is het risico op onduidelijkheid voor patiënten bij verschillen in afgesproken zorgprestaties tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars? Op welke manier kan de regering deze zorgen wegnemen? De NZa stelt in de huidige situatie de prestaties op landelijk niveau vast, wat voor duidelijkheid bij patiënten zorgt over het feit welke zorg zij verzekerd en geleverd moeten krijgen en aan welke criteria deze kan voldoen. Genoemde leden vragen de regering om een toelichting op dit punt. Wat betekent deregulering van tarieven en prestaties voor de transparantie naar patiënten en verzekerden over welke prestaties worden geleverd, wanneer dit verschilt tussen zorgverzekeraars? Welk risico betekent de regulering voor een gelijke toegang tot zorg en voor gelijke levering van zorg uit het basispakket?

De leden van de **SP-fractie** merken op dat de regering hoopt dat, door kaders te stellen en de nadere invulling aan zorgverzekeraars en zorgverleners over te laten, er minder regels zullen komen. Zij vragen op welke voorbeelden of onderzoeken deze hoop is gebaseerd. De praktijk wijst volgens hen namelijk uit dat, daar waar de overheid zich terughoudend opstelt qua regelgeving, er juist een veelvoud aan regels ontstaat. Als voorbeelden noemen zij de wildgroei aan keurmerken en de vele afvinklijsten. Met name de scheve machtsverhouding tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars maakt dat zorgverzekeraars naar alle verwachting ieder voor zich regels gaan opstellen. Zij delen dan ook de zienswijzen van veel van de geconsulteerde partijen, en verwachten een uitgebreide visie van de regering op dit punt.
Zij vragen welke wet- en regelgeving op dit moment innovatie in de weg staat, en waarom dit met het voorliggende voorstel beter wordt. Zij kunnen zich namelijk herinneren dat de Minister heeft gezegd dat er al heel veel kan op dat vlak, maar dat het vooral vanwege de onbekendheid met die mogelijkheden onvoldoende van de grond komt. Waarom draagt de regering innovatie hier aan als argument?
De leden van de SP-fractie constateren dat met het voorliggende voorstel ook de beschikbaarheidsbijdrage voor bepaalde voorzieningen, werkzaamheden of functie op de schop gaat. Die hoeft met de voorgestelde wetswijziging namelijk niet meer geheel kostendekkend te zijn. Kan de regering toelichten wat hier de beweegreden achter is en welke positieve effecten de regering hiermee nastreeft? Deze leden vrezen dat dit in de praktijk een extra prikkel tot fusies en schaalvergroting is. Zeker met het overhevelen van de fusietoets naar de ACM ligt zodoende een

nieuwe en ongewenste fusiegolf volgens deze leden op de loer. Zij verwachten een uitgebreide beantwoording door de regering op de geuite zorgen en gestelde vragen.

Het huidige systeem is gebaseerd op «nee tenzij»: vanuit volledige regulering worden uitzonderingen toegestaan. Dit wordt een systeem van «vrij tenzij». In beginsel zijn tarieven en prestaties vrijgegeven, tenzij het gereguleerd wordt. Deze overgang zal geleidelijk plaatsvinden. Potentieel maakt het wetsvoorstel grote veranderingen mogelijk (meer experimenten en marktwerking). De leden van het **CDA-fractie** vragen of meer marktwerking momenteel wenselijk is. Tevens vragen zij of deze wetswijziging zorgverzekeraars en aanbieders stimuleert om meer kwalitatief goede zorg te bieden. Kan de regering drie voorbeelden noemen waar innovatie gehinderd werd door de omschrijving van de NZa?
In de memorie van toelichting staat dat tarief- en prestatieregulering een negatief effect kan hebben op de dynamiek en innovatie van het zorgaanbod. Deze leden vragen of tarief- en prestatieregulering juist niet tot meer zekerheid kan leiden, dat het duidelijkheid schept en ook overzichtelijker in de financiële verantwoording is.
De regering licht toe dat vrije tarieven en prestaties meer mogelijkheden voor zorgaanbieders en verzekeraars bieden om zelf afspraken te maken over de inhoud van de behandeling en de wijze waarop de zorg moet worden georganiseerd. Deze leden merken echter op dat een veelgehoorde klacht van zorgaanbieders is dat zorgverzekeraars helemaal geen tijd en capaciteit hebben om over een contract te onderhandelen. In hoeverre gaat het loslaten van tarieven en prestaties hier een oplossing voor bieden?
Daarnaast geeft de regering ook aan dat er indien nodig nog de tarief- en prestatieregulering als terugvaloptie is, indien er geen concrete afspraken zijn gemaakt. De leden van de CDA-fractie vragen of dit juist niet tot een onoverzichtelijk geheel van tarieven en prestaties leidt. Zij vragen hoe de verzekerde van tevoren zich op de hoogte kan stellen van de kosten van de behandeling en ook kan nagaan dat dit een marktconform tarief is dat betaald moet worden.
In de memorie van toelichting staat dat bij ministeriële regeling bepaald gaat worden welke vormen van zorg prestatieregulering is. De leden van de CDA-fractie willen graag weten bij welke vormen van zorg de regering de tarief- en prestatieregulering in stand houdt en welke vormen van zorg zij direct onder de vrije tarieven en prestaties gaat brengen. Kan de regering aangeven in welke richting zij denkt? En wordt voorkomen dat er te hoge tarieven voor niet gecontracteerde zorg worden gevraagd?
De leden van de CDA-fractie wil graag weten waarop de verwachting is gebaseerd dat het aantal wijzigingen van de reguleringskaders naar verwachting relatief groot zal zijn. Om hoeveel wijzigingen gaat het naar verwachting? Is een indicatie te geven hoeveel voorhangprocedures de Kamer uit hoofde van dit wetsvoorstel tegemoet zal zien?
In noot 12 merkt de regering op dat in geval van een restitutiepolis ook afspraken tussen verzekerden en aanbieders worden gemaakt. Deze leden willen graag weten welke tarieven en prestaties gelden als de verzekerde geen afspraken met de aanbieder heeft gemaakt. Zij vragen zich wat er gebeurt als de verzekerde een te hoge prijs voor de zorg moet betalen. Gaat in een dergelijk geval de zorgverzekeraar het volledige bedrag vergoeden of heeft de zorgverzekeraar de mogelijkheid om alleen het bedrag te vergoeden dat marktconform is?
In de memorie van toelichting wordt als voordeel benoemd dat elke zorginnovatie meteen in de praktijk kan worden gebracht zonder dat eerst een prestatiebeschrijving moet worden aangevraagd bij de Nederlandse Zorgautoriteit. De leden van de CDA-fractie willen graag weten hoe dit samenloopt met de vraag of bepaalde innovatieve zorg wel of niet in het

basispakket behoort. Hoe kan ook een goede inschatting worden gemaakt, dat een juiste prijs voor innovatieve vormen van zorg wordt betaald.
De leden van de CDA-fractie zien een zeker spanningsveld tussen enerzijds het vrijgeven van tarieven en anderzijds instandhouding van verplichtingen. Niet geheel duidelijk is, in welke mate de vermindering van de regeldruk door het loslaten van het «verbodsstelsel» zich verhouden tot het introduceren van «nieuwe geboden» die weer extra regulering en regeldruk impliceren. Ook is de vraag wat dit in de praktijk precies zal gaan betekenen voor de NZa. Graag een uitgebreide toelichting op dit punt.
Op pagina 11 van de memorie van toelichting staat in dit kader dat de Nederlandse Zorgautoriteit bestuursrechtelijk kan handhaven als geboden niet worden nagekomen. Wat houdt dit concreet in?
Krijgt de Nederlandse zorgautoriteit bij de omslag van een verbodsstelsel naar een gebodsstelsel ook meer of andere bevoegdheden om te handhaven?
De leden van de CDA-fractie hebben ook nog vraagtekens bij de wijze van handhaving. In hoeverre is voor de Nederlandse Zorgautoriteit de toekomstige situatie, het controleren en handhaven van de mate waarin verzekeraars en zorgaanbieders zich aan geboden houden eenvoudiger dan het handhaven van de verbodsbepalingen?
De regering stelt vervolgens dat zij rekening wil houden bij de verdere uitwerking van de publieke randvoorwaarden. De regering noemt er twee, namelijk de riscoverevening en eigen risico en ten tweede de opsporing en handhaving in kader van fraudebestrijding. De leden van de CDA-fractie zijn van mening dat er meer publieke randvoorwaarden zijn. Bijvoorbeeld de toegankelijkheid, beschikbaarheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg. Daarom vragen genoemde leden of de regering alle publieke randvoorwaarden langs dit wetsvoorstel wil leggen en toe wil lichten in hoeverre dit wetsvoorstel helpt de publieke randvoorwaarden te garanderen en in hoeverre niet.
De regering geeft aan dat het mogelijk moet blijven om te kunnen controleren of een zorgaanbieder al dan niet een prestatie heeft geleverd en of die prestatie al dan niet tot het verzekerd pakket behoort. De leden van de CDA-fractie willen graag weten welke eisen daarvoor gaan gelden dat je zeker weet of de prestatie geleverd is. Kan elke zorgverzekeraar zijn eigen eisen stellen? Welke eisen gelden voor mensen met een restitutiepolis?
Deze leden willen ook graag weten welke opvatting de Algemene Rekenkamer heeft over de vrije tariefs- en prestatieregulering in verband met hun verantwoordelijkheid om toe te zien op de rechtmatige uitvoering van de zorguitgaven.
De leden van de CDA-fractie willen graag weten of de Autoriteit Consument Markt, de Nederlandse Zorgautoriteit en het Zorginstituut Nederland een uitvoeringstoets/uitvoerbaarheidstoets/handhaafbaarheidstoets hebben gedaan. Zij verzoeken de uitvoeringstoets of andere gedane toetsen met de beantwoording van de vragen uit het verslag aan de Kamer te sturen.
In artikel 56c is het instrument van de macrobeheersing in de wet opgenomen. Ook hier is sprake van een «kan- bepaling» en is dus niet bekend of en in welke mate de Minister dat kan inzetten en gaat inzetten. De leden van de CDA-fractie willen weten hoe het gedifferentieerde karakter van de macrobeheersheffing eruit ziet. Kan dit met een praktijkvoorbeeld worden toegelicht? Het rapport van Triple A gaat ook uit van een gedifferentieerd macrobeheersheffing. Hoe verhoudt de opvatting van de regering zich tot het rapport van Triple A?
Daarnaast schrijft de regering dat de macrobeheersheffing een last resort is. Wat wordt verstaan onder last resort? Welke voorwaarden gelden hiervoor?

Het is de leden van de CDA-fractie ook niet duidelijk voor welke sectoren een vorm van macrobeheersheffing van kracht zal blijven. In dit kader vragen deze leden welke sectoren worden bedoeld op pagina 11 van de memorie van toelichting waar gesproken wordt over zorgmarkten die in ontwikkeling zijn en waarbij sprake is van een kwetsbare situatie.
Op het punt van de beschikbaarheidsbijdrage worden in het wetsvoorstel een aantal zaken aangepast. Er zal gewerkt worden met normbedragen. In dat geval kan een tijdrovend kostenonderzoek om de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage te bepalen achterwege blijven en wordt gewerkt met een normbedrag waarbij vaststaat dat geen overcompensatie plaatsvindt. Op basis van welke wettelijke grondslag is gekozen voor een normbedrag? Wat is het gevolg als de zorgaanbieder zelf door middel van een kostenonderzoek aantoont dat de kosten daadwerkelijk hoger zijn? Genoemde leden vragen de regering uitgebreid toe te lichten waarom de mogelijkheid wordt geschapen om de beschikbaarheidsbijdrage niet meer volledig dekkend te laten zijn. Zij maken zich zorgen dat dit de kern van de beschikbaarheidsbijdrage raakt en dat voorzieningen uiteindelijk toch niet in stand blijven. Deze leden willen graag weten welke criteria gelden om wel of niet een volledig dekkende beschikbaarheidsbijdrage te krijgen. De leden van de CDA-fractie is het ook niet helemaal duidelijk waarom aanvullend gekozen is om een subsidieplafond in te voeren. Wat is de achterliggende reden hiervoor?
Ook vragen genoemde leden of de Nederlandse Zorgautoriteit nog de mogelijkheid heeft om nadere voorwaarden aan de verstrekking van een beschikbaarheidsbijdrage te stellen.

Onderliggend wetsvoorstel draagt ook bij aan de deregulering van de markt, waarbij de omslag wordt gemaakt van een verbodstelsel naar een gebodstelsel, zo constateren de leden van de **D66-fractie**. Gesteld wordt dat stapsgewijs gekeken zal worden hoe de omslag naar vrije tarieven en/of prestaties gemaakt kan worden. Deze leden vernemen graag aan welke termijn de regering hiervoor denkt. Zij vinden het belangrijk informatie te hebben over het tempo waarop deze beoogde vrijstellingen (vermoedelijk) worden gerealiseerd. Hoewel zij niet per se negatief kijken naar vrije tarieven, willen zij wel dat dit alleen gebeurt in situaties waarin de verzekerde er geen negatieve gevolgen van zal ondervinden, en dit daadwerkelijk bijdraagt aan kwalitatief betere zorg. Zij vernemen dan ook graag op welke manier vooraf beoordeeld zal worden of regulering voor de vorm van zorg nog steeds nodig is, welke zaken er gemeten zijn waarop beoordeeld kan worden of het tarief vrijgegeven kan worden. De regering stelt dat precieze uitwerking plaatsvindt via ministeriële regelingen, maar deze leden hechten er grote waarden aan nu een verdiepende uitleg en toelichting
te ontvangen op dit punt.
Ook ontvangen deze leden graag een toezegging van de regering dat wijzigingen naar vrije prestaties en tarieven worden voorgehangen bij het parlement.
Gesteld wordt dat er door dit wetsvoorstel meer ruimte komt voor innovatieve contracten en experimenten. Gesteld wordt dat zorginnovatie «direct in de praktijk kan worden gebracht zonder dat eerst een prestatiebeschrijving moet worden aangevraagd bij de NZa». De leden van de D66-fractie vernemen graag op welke wijze dit daadwerkelijk gewaarborgd zal worden, en daadwerkelijk bij zal dragen aan laagdrempelige innovatiemogelijkheden.

4. Markttoezicht

De leden van de **VVD-fractie** staan zeer positief tegenover het voornemen van de regering om het markttoezicht van de NZa over te hevelen naar de ACM, daar waar het gaat om de zorgspecifieke fusietoets

en aanmerkelijke marktmacht. Deze leden stellen dat een fusie tussen organisaties altijd in het belang van de patiënt en/of cliënt dient te zijn. Dat betekent wat deze leden betreft dat de kwaliteit van zorg moet verbeteren, en geen negatieve gevolgen mag hebben voor de vrije keuze door een prijsstijging en afname van concurrentiedruk. Zij steunen daarom het voorstel om de toets op motivering alternatieven voor concentratie nu expliciet vast te leggen in de wet en, indien nodig, nadere regels te stellen in een ministeriële regeling.

De leden van de **PvdA-fractie** hebben hiernaast nog vragen over de rolverdeling tussen, en taken van de NZa, ACM en het Ministerie van VWS. In de memorie van toelichting lezen deze leden dat de ACM een zelfstandig bestuursorgaan is en dat de ACM haar publiekrechtelijke taken en bevoegdheden daarom zelfstandig ten opzichte van de betrokken Ministers uitvoert. Hoe wordt, ondanks dit gegeven, geborgd dat de ACM wat betreft haar nieuwe verantwoordelijkheden wat betreft de Wmg-taken en bevoegdheden, haar prioriteiten ook echt bij de zorg legt en niet de capaciteit vooral inzet voor de andere sectoren waar zij toezicht op houdt? Genoemde leden lezen dat voor deze verantwoordelijkheden, de Minister van VWS de betrokken Minister betreft. Welke mogelijkheden heeft zij om de ACM hierop te controleren en eventueel aan te spreken? Komt er hiernaast een jaarlijkse prioriteitenagenda voor de zorg binnen de ACM en komt deze langs de Kamer? Wordt hiervoor input vanuit het veld gevraagd? Wordt ook de afweging die hierin wordt gemaakt door de ACM openbaar?
De leden van de PvdA-fractie zijn hiernaast nog benieuwd naar het tegengaan van, en ingrijpen bij aanmerkelijke marktmacht door de ACM. Een van de doelen van overdracht van taken van de NZa naar ACM was dat het onderzoek naar aanmerkelijke marktmacht vaker plaatsvindt. Kan een toelichting worden gegeven waarom dit niet vanuit de NZa plaatsvond, wat waren behalve de factor «tijd» nog meer belemmeringen? Waaruit blijkt dat dit nu bij de ACM ook echt gaat gebeuren? Is het voor de regering een optie om hierin te sturen en een vinger aan de pols te houden? Wanneer is de zorg specifieke fusietoets gereed, welke op inhoud toetst? Wie heeft de regie hierin?
De leden van de PvdA-fractie, zijn tevreden dat een consumentenmeldpunt bij de IGZ en de NZa is afgedwongen, op aandringen van de Kamer, waaronder die van deze leden. Kan worden aangegeven of er op het gebied van zorg nu ook een meld- en klachtenpunt komt bij de ACM? Kan de regering toelichten waarom niet, of op welke wijze dit punt zal worden ingericht? Is het een idee deze punten te bundelen, zodat de «zorgconsument» één loket heeft om zich toe te richten bij vragen en klachten, en dat daarachter de samenwerking wordt georganiseerd?

De leden van de **SP-fractie** zijn, zoals gezegd, geen voorstander van het overhevelen van bevoegdheden van de NZa naar de ACM. Door de ACM verantwoordelijk te maken voor de zorgspecifieke fusietoets en het instrument van aanmerkelijke marktmacht wordt het markttoezicht in de zorg geconcentreerd bij deze marktmeester, en zal de zorginhoudelijke kant, die ook bij de NZa vaak al op de achtergrond stond, volledig buiten beeld raken. Hoe gaat de regering voorkomen dat de zorg uitsluitend als een markt gezien wordt door de ACM, en dat ook de invloed van belanghebbenden, zoals personeel en patiënten- en cliëntenraden, blijft gegarandeerd? Waar zijn de twee nieuwe drempelbedragen van 7 miljoen, respectievelijk 500 duizend euro op gebaseerd? Zullen hierdoor meer of minder fusies onder de toets vallen ten opzichte van voorgaande jaren? Deze leden vragen de regering welke extra of andere bevoegdheden de NZa krijgt bij de omslag van een verbodsstelsel naar een gebodsstelsel. Kan de regering de Kamer hiervan een overzicht doen toekomen? Is er voor de NZa bijvoorbeeld ook de mogelijkheid bestuursrechtelijk boetes

op te leggen? Zo ja, wat is dan de (maximale) hoogte van desbetreffende boetes? Wat zijn eigenlijk de consequenties van deze omslag met het oog op de zorgplicht en het recht op zorg? Zij vragen de regering het antwoord op deze vraag toe te lichten met een voorbeeld.

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de regering stelt dat de zorg specifieke fusietoets en het instrument van aanmerkelijke marktmacht van de NZa naar de ACM zal worden overgeheveld. Hierdoor zal de kennis van de zorgmarkten bij de ACM worden versterkt.
Het tweede argument dat de regering hanteert in de memorie van toelichting is dat de overheveling van het instrument aanmerkelijke marktmacht qua inzet, doelen en benodigde kennis in het verlengde ligt van het verbod op misbruik van een economische machtspositie in de Mededingingswet. Volgens deze leden zijn dit toch wel twee verschillende zaken aangezien er in de zorgverzekeringswet sprake is van gereguleerde marktwerking. Daarom de vraag of de regering uitgebreid de verschillen en overeenkomsten van de twee instrumenten uiteen kan zetten. Hoe zijn de in de memorie van toelichting genoemde circa 20 fte voor de ACM onderbouwd? In hoeverre betreft dit personeel dat wordt overgeheveld van de NZa, respectievelijk nieuw personeel?
De regering geeft ook aan dat er geen afstemming met betrekking tot de aanmerkelijke marktmacht meer hoeft plaats te vinden tussen de ACM en de Nederlandse Zorgautoriteit. De leden van de CDA-fractie vragen de regering uiteen te zetten hoe het toezicht van de Nederlandse Zorgautoriteit op de zorgplicht zich verhoudt tot het vaststellen van aanmerkelijke marktmacht. Indien niet aan de zorgplicht wordt voldaan en er sprake is van een situatie van aanmerkelijke marktmacht, hoe vindt dan de afstemming tussen de Nederlandse Zorgautoriteit en de ACM plaats?
De leden van de CDA-fractie willen graag weten wanneer er sprake is van een situatie van aanmerkelijke marktmacht. Kan de regering situaties benoemen, dat de Nederlandse Zorgautoriteit geen aanmerkelijke marktmacht concludeerde, maar dat dit wel het geval zal zijn onder de toetsing door de ACM? Mocht de regering geen voorbeeld hebben, wat is dan de reden dat de regering de aanmerkelijke marktmacht toch van de ACM naar de Nederlandse Zorgautoriteit overhevelt.
De leden van de CDA-fractie krijgen ook graag een nadere toelichting welke budgettaire middelen beschikbaar zijn gesteld om het markttoezicht te versterken. Zij willen ook graag weten door wie deze middelen zijn beschikbaar gesteld. Om welke bedragen gaat het en voor welke jaren? Hoe wordt dit geld nader besteed?
Naast deze organisatorische herschikking en overheveling van instrumenten van de NZa naar de ACM voorziet het wetsvoorstel in wijziging van de zorg specifieke fusietoets. De fusietoets zal niet langer beperkt zijn tot zorgaanbieder, maar op basis van artikel 49a worden gericht op ondernemingen die direct of indirect omzet uit zorg behalen. De leden van de CDA-fractie vragen tot hoever deze wijziging strekt. Kan de regering concreet aangeven op welke ondernemingen deze toets betrekking zal hebben?
Het wetsvoorstel gaat uit van twee nieuwe en andere drempels bij fusietoezicht: er is sprake van een omzet van tenminste € 7 miljoen en één van de fusiepartners moet een omzet hebben van ten minste € 500.000. Dit laatste om te zorgen dat fusies met een relatief kleine partij niet onder het fusieverbod vallen. Kan de regering aangeven wat heeft geleid tot de keuze voor nieuwe/andere drempels en kan worden toegelicht waar deze keuze op gebaseerd is? Is hier onderzoek naar gedaan en zo ja, op basis van welke onderzoeken baseert de regering zich?
De regering stelt dat met dit wetsvoorstel de expliciete verplichting tot afbakening van de markt volgens de beginselen van het algemeen mededingingsrecht is geschrapt en verderop in de memorie van toelichting lezen deze leden dat de definitie van aanmerkelijke marktmacht

in artikel 47 van de Wmg ongewijzigd is. Kan worden toegelicht hoe beide instrumenten zich op dit punt tot elkaar verhouden?
De regering stelt vervolgens dat in de wet een expliciete leveringsverplichting opgenomen wordt, op grond waarvan de zorgaanbieder verplicht kan worden zorg te leveren aan de consument en de mogelijkheid tot het opleggen van een verplichting voor een zorgaanbieder om een consument gebruik te laten maken van een andere zorgaanbieder. Welke positie heeft de zorgverzekeraar in dit verhaal? Zij zijn toch in eerste instantie de aangewezen partij om vanuit hun zorgplicht, zorg voor de consument te organiseren? In hoeverre wordt er rekening gehouden dat de zorgaanbieder «handelt» naar aanleiding van het gesloten contract tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder(s)? De leden van de CDA-fractie willen graag een nadere toelichting in welke situaties er sprake is van een expliciete leveringsverplichting op grond waarvan de zorgaanbieder verplicht kan worden zorg te leveren aan de consument.
Verder vragen deze leden waarom er ineens gesproken wordt over «de consument». Zoals eerder door genoemde leden naar voren is gebracht, is er sprake van reguleerde marktwerking en spreken wij over de patiënt of de verzekerde. Het lijkt erop alsof de regering de gereguleerde marktwerking wil loslaten en wil overgaan naar totale marktwerking van de zorg in de zorgverzekeringswet. Graag een reactie van de regering op deze zienswijze van de leden van de CDA-fractie.
Dit wetsvoorstel voorziet in de mogelijkheid en niet in de verplichting, om bij ministeriële regeling nadere eisen te stellen. Pas als blijkt dat het reguliere concentratietoezicht tekort schiet om de publieke belangen in de zorg te borgen, en de ontwikkelingen op de zorgmarkten dusdanig zijn dat ingrijpen ten aanzien van deze belangen aangewezen is, zal van de mogelijkheid gebruik worden gemaakt om bij ministeriële regeling nadere eisen te stellen bij de fusietoets. De leden van de CDA-fractie zijn hier enigszins over in verwarring en vragen waarom er niet gekozen is om te starten met nadere eisen en het publieke belang te waarborgen. En als het goed gaat dit los te laten, dat doet de regering immers ook met andere delen van het wetsvoorstel zoals de overgang naar vrije tarieven. Waarom maakt zij hier een andere keuze? En welke belangen zou de regering in de ministeriële regeling willen borgen? Welke adviezen heeft zij hierover van de ACM gekregen? Genoemde leden vragen voorts waarom de regering ook niet een fusietoets voor zorgverzekeraars introduceert.
De Minister van VWS kan op basis van de Kaderwet ZBO's gebruik maken van een aantal instrumenten om op hoofdlijnen sturing te geven aan de ACM bij het uitvoeren van haar taken op grond van de Wmg. De leden van de CDA-fractie willen graag uitleg wat de regering verstaat onder hoofdlijnen sturen en welke instrumenten dit zijn.

Van de NZa naar de ACM gaat het sectorspecifieke markttoezicht (o.a. de zorgspecifieke functietoets). De leden van de **D66-fractie** vernemen graag of het nieuwe aantal fte's dat bij de ACM beschikbaar wordt gesteld een overheveling betreft van medewerkers van de NZa naar de ACM, of daadwerkelijk tot stand zal komen via nieuwe vacatures. Ook vernemen zij graag waarop het aantal van 20 nieuwe fte's bij de ACM is gebaseerd.
De ACM zal ook gaan werken met een nieuwe invulling van de fusietoets. De drempels op basis waarvan er een meldingsplicht voor fusies gaat gelden zal veranderen. Genoemde leden zijn benieuwd op basis van welke inschattingen deze nieuwe drempels zijn opgeworpen, en aan welke situaties de nieuwe drempels getoetst zijn.

5. Regeldrukaspecten

De leden van de **SP-fractie** constateren dat de regering tegenover de deregulering die met dit voorstel wordt beoogd, aanscherping van het toezicht en transparantieverplichtingen stelt. Zij vragen de regering of de NZa hiervoor voldoende capaciteit en kennis heeft. Zij vrezen dat de complexiteit van toezicht houden wel eens exponentieel kan toenemen wanneer niet het Ministerie van VWS de regels maakt, maar zorgaanbieders en zorgverzekeraars onderling. Er zal namelijk veel sprake zijn van maatwerk wat in ieder afzonderlijk geval een andere benadering zal vragen. Wat is het idee van de regering over de nadere invullingen van desbetreffende transparantieverplichtingen? Volgens deze leden is het namelijk niet ondenkbaar dat, juist vanwege de transparantieverplichtingen, de regeldruk voor de betrokken partijen alleen maar toeneemt. Heeft de regering hier rekening mee gehouden? Kan de regering haar visie geven op de door deze leden geuite zorgen?

In het wetsvoorstel zijn een zevental delegatiebepalingen opgenomen waarvoor geen voorhang is geregeld, zo constateren de leden van de **CDA-fractie**. Kan de per geval worden toegelicht waarom hier niet voor gekozen is?
De regering stelt dat een belangrijk onderdeel van deze wetswijziging is een grotere vrijheid voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om zelf prestatiebeschrijvingen vast te stellen. De leden van de CDA-fractie willen weten of en hoe deze vrijheid begrensd wordt. Stel dat de ene zorgverzekeraar andere prestatiebeschrijvingen afspreekt met zorgaanbieders dan een andere zorgverzekeraar. Valt dit onder de grotere vrijheid en wat betekent dit voor de patiënt en voor de verzekerde bij de betreffende zorgverzekeraar? In hoeverre neemt de Minister dan haar systeemverantwoordelijkheid voor het basispakket Zorgverzekeringswet (Zvw) als zijnde gelijke toegang en betaalbaarheid voor iedereen?
Actal stelt dat de neerwaartse effecten op de regeldruk en bureaucratie de implementatie van deze beide bewegingen parallel in tijd moeten lopen en naar aard en inhoud met elkaar in balans dienen te zijn. Hoe gaat de regering dit meten?

6. Adviezen en consultaties

De leden van de **SP-fractie** delen de door GGZ Nederland geuite zorgen over hoe veldpartijen en de Kamer betrokken worden bij ministeriële regelingen. Zij vragen de regering minutieus uiteen te zetten wat de verschillen tussen de huidige situatie en de beoogde situatie zijn met betrekking tot inspraak van de Kamer en partijen uit het veld.
Zij vragen ook aandacht voor kleine zorgaanbieders, en wijzen daarbij op de zienswijze van de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP). Hoe zal de flexibiliteit in de markt uitpakken voor bijvoorbeeld vrijgevestigden? Tot op heden blijken zorgverzekeraars niet bepaald in de rij te staan om maatwerkafspraken met vrijgevestigden te maken. Waarom zou die bereidheid er bij zorgverzekeraar met het huidige voorstel wel komen?

Naar aanleiding van de inbreng van de ONVZ willen de leden van de **CDA-fractie** graag van de regering weten of dit wetsvoorstel ook de mogelijkheid opent dat er sprake is van een situatie dat prestaties en tarieven volledig afhankelijk zijn van het hebben van een contract. Is dit wel of niet mogelijk onder het huidige wetsvoorstel? Genoemde leden vonden de beantwoording op dit punt onduidelijk in de memorie van toelichting.

7. Artikelsgewijs

Artikel I, onderdeel C (artikel 2 van de Wmg)

De leden van de **CDA-fractie** vragen hoe bij vrije prestaties en tarieven het hinderpaalcriterium berekend wordt.
Genoemde leden lezen dat het gewijzigde artikel 50, eerste lid, van de Wmg de hoofdregel bevat dat de prestaties vrij zijn. Heeft dit tot gevolg dat als er geen ministeriële regelingen bij de Tweede en Eerste Kamer worden ingediend, alle prestaties en tarieven bij inwerkingtreding van dit wetsvoorstel vrij zijn? Graag een nadere toelichting op dit punt.
De leden van de CDA-fractie willen graag weten wat het verschil maakt dat er wel of geen verklaring van bezwaar gegeven moet worden.

Artikel I, onderdeel AA (artikel 50 van de Wmg)

De leden van de **CDA-fractie** willen graag de samenhang weten tussen de DBC-systematiek en de vrije prestaties. In hoeverre kunnen vrije prestaties afwijken van DOT's/DBC's? Wat betekent dit voor de verwerking van DOT's/DBC's in de grouper?

Artikel I, onderdeel CC (artikel 52 van de Wmg)

In het eerste lid is geregeld dat verschillende actoren een prestatiebeschrijving kunnen vragen. De leden van de **CDA-fractie** willen graag weten waarom een verzekerde hierom niet kan vragen die bijvoorbeeld zorg via een Zvw-pgb krijgt\/

Artikel I, onderdeel EE (artikel 54 van de Wmg)

De Minister van VWS kan ingevolge het eerste lid van het gewijzigde artikel 54 bij ministeriële regeling voor een gezamenlijke prestatie of een gezamenlijk deel van een prestatie van twee of meer zorgaanbieders bepalen dat slechts één van die zorgaanbieders voor die gezamenlijke prestatie een tarief in rekening mag brengen aan de consument of diens ziektekostenverzekeraar. De regering schrijft dat de aangewezen zorgaanbieder als hoofdbehandelaar geldt en de overige zorgaanbieders verrichten zogenaamde onderlinge dienstverlening aan de hoofdbehandelaar. De leden van de **CDA-fractie** willen weten of deze constructie nog fiscale gevolgen heeft. Daarnaast vragen genoemde leden of er in een dergelijke constructie dan ook sprake van een dienstverband is.
Wat betreft de uitvoering vragen deze leden wie verantwoordelijk is voor de verrekening van de bedragen over de betrokken zorgaanbieders. Welke relatie heeft artikel 54, eerste lid, tot de integrale bekostiging?

Artikel I, onderdelen FF en GG (artikelen 55 en 56 van de Wmg)

De leden van de **CDA-fractie** willen graag weten waarom de term «sluitbedrag» niet in artikel I, onderdeel A (artikel 1 van de Wmg) gedefinieerd is.

Artikel I, onderdeel II (artikelen 56b en 56c van de Wmg)

De leden van de **CDA-fractie** vragen of het tweede lid, sub c, de toekenning van de beschikbaarheidsbijdrage niet erg beperkt is. Graag zouden deze leden een nadere toelichting van de regering op dit punt willen hebben.
De regering licht toe dat eerst door inzet van andere instrumenten geprobeerd wordt om een overschrijding van de toepasselijke macrogrens zoveel mogelijk te voorkomen. De leden van de CDA-fractie willen

graag een uitputtende opsomming van welke andere instrumenten dit zijn. Zou de regering hier een escalatieladder van willen maken?
De leden van de CDA-fractie vinden het onduidelijk wanneer de Minister kiest voor een generieke of gedifferentieerde toepassing van de macrobeheersheffing. Welke criteria zijn hiervoor doorslaggevend?
De Nederlandse Zorgautoriteit rekent het doelbedrag uit. Genoemde leden zouden graag een aantal rekenvoorbeelden willen zien van zorgaanbieders met en zonder contract.
Wie bepaalt de hoogte van de individuele grens van de zorgaanbieder? Hoe wordt die individuele grens berekend? Hoe gaat de Nederlandse Zorgautoriteit er mee om als het omzetplafond van de zorgverzekeraar lager ligt dan de individuele grens van de zorgaanbieder, maar de zorgaanbieder wel meer dan het omzetplafond aan prestaties heeft geleverd?
De leden van de CDA-fractie zouden graag de concept-AMvB samen met de nota naar aanleiding van verslag aan de Kamer toegezonden krijgen.
Bij de toepassing van de macrobeheersheffing hebben verzekerden ook onverschuldigd eigen risico betaald. Genoemde leden willen graag weten of de regering overweegt om een plicht voor zorgverzekeraars op te leggen om bij toepassing van de macrobeheersheffing ook het eigen risico aan verzekerden terug te betalen.

Overig

De leden van de **CDA-fractie** missen een evaluatiebepaling. Zij willen graag weten waarom de regering een dergelijke bepaling niet in het wetsvoorstel heeft opgenomen.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen